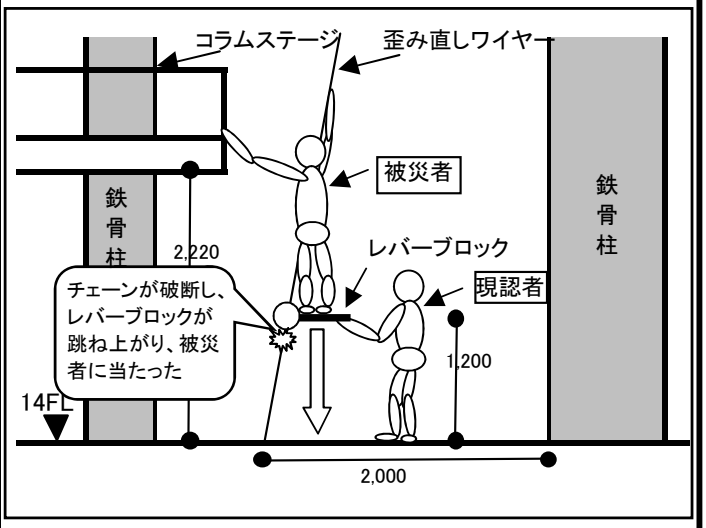
レバーブロックに乗って力を入れた際ロードチェーンが破断し反動で顔面を負傷



〔要因〕

・レバーを足で踏みつけて使用していた。

・レバーブロックのチェーンが破断した。

・リース会社は目視のみでロードチェーンの点検を行っていた。

〔再発防止〕

・レバーを踏みつけるような操作禁止。

・レバーにパイプを差し込んでの操作禁止。

・作業員は使用前にロードチェーンにねじれ、もつ

発生日時	平成20年 6月23日(月) 午後3時35分頃 天候:晴れ		
作業種別	鉄骨組立作業(建入調整)	請負次数	1次
災害の型	激突され	年齢	22才
起因物	手工具(3t用レバーブロック)	経験年数	4年
職種	鳶工	就労日数	5ヶ月

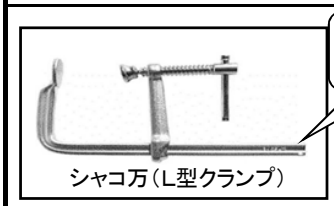
災害発生状況

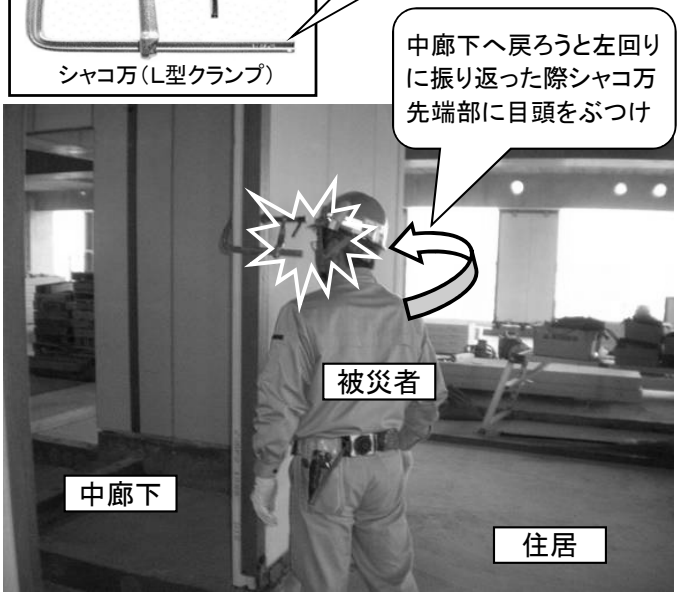
被災者は現認者と2人でレバーブロック(許容荷重3t、重量15kg)を使用し、鉄骨柱の建入れ調整を行っていた。
現認者がレバーブロックに両手をかけた後に、被災者は左手でコラムステージの下部材、右手でワイヤーをつかみレバーブロック上に乗り、同時に力を加えた際、レバーブロックのロードチェーン部が破断し、その反動でレバーブロックが跳ね上がり、被災者の額に当たり負傷した。

被災の程度	顔面挫創、腹部打撲症	休業日数	不休

	要因	対策
人的	・レバーを足で踏みつけて使用していた。	・使用上の注意事項をよく理解した上で使用する。
物的	・レバーブロックのロードチェーンが破断した。 ・レバーブロックはリース会社が購入して5年以上経っていた。 ・リース会社は目視のみでロードチェーンの点検を行っていた。	・作業員は使用前にロードチェーンの目視点検を行う。 ・リース会社は購入年月を明示し、ロードチェーンに関する確認を重点的に行い、記録を残す。 ・リース会社は点検項目にゲージによるロードチェーン点検を加える。
管理的	・建入調整作業計画が不充分だった。 ・取扱時注意事項を熟知しない者に使用させていた。	・安全で無理のない建入調整計画をたててから建方を行う。 ・職長はレバーブロック使用時の注意事項を守らせ、使用状況を確認する。

シャコ万（L型クランプ）の先端部に目頭をぶつけ負傷





〔要因〕
- 出入口周囲の障害物の有無を確認しなかった。
- シャコ万の取付高さが目の高さだった。
- シャコ万の取付高さに関する作業手順がなかった。

〔再発防止〕
- 現場内での通路周囲の状況を点検してから作業を開始する。
- シャコ万の取付高さはH=1800以上とする。
- 取付高さは目の高さより高いH=1800以上とする手順にする。
- 職長は作業手順書に従い作業を行ってい

発生日時	平成20年 6月13日（金） 午後1時10分頃 天候：晴れ		
作業種別	ALC取付	請負次数	2次
災害の型	激突	年齢	55才
起因物	手工具(シャコ万)	経験年数	34年
職種	ALC工	就労日数	5ヶ月

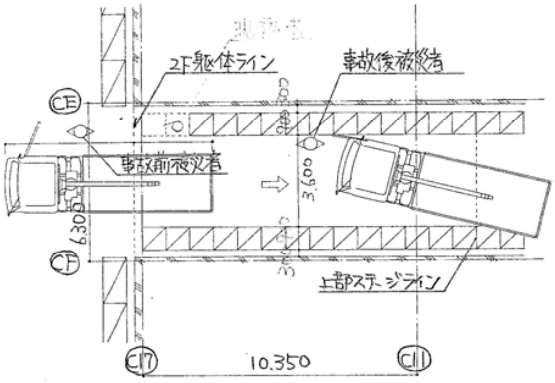
災害発生状況

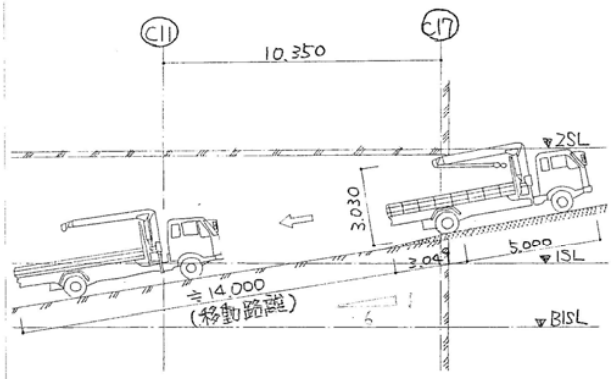
被災者は22階において、中廊下側と住居を仕切るALC板の建込作業を行っていた。
中廊下側から作業を行いコーナー部のALC板を仮止めした後、建込精度確認のための下振りを取りに出入口開口部より住居へ入り、左方向へ踏込んだ。そのとき、廊下側へ戻ろうとして左回りに振り返った際、出入口開口部補強アングル(L-65×65)を仮止めしているシャコ万の本体のはね出した先端部(壁から180mm、床よりh=1450)に左目上部をぶつけて負傷した。

被災の程度	左上眼瞼打撲・挫創・鼻骨骨折	休業日数	2日

	要因	対策
人的	・出入口周囲の障害物有無の十分な確認をしなかった。	・現場内での通路周囲の状況を点検する。
物的	・シャコ万の取付高さが目の高さだった。	・シャコ万の取付高さはH=1800以上とする。
管理的	・取付高さに関する作業手順がなかった。	・取付高さは目の高さより高いH=1800以上とする手順にする。 ・職長は作業手順書に従い作業を行っているか確認する。

停車したトラックがスロープを逸走し、車外にいた運転手がはさまれて被災





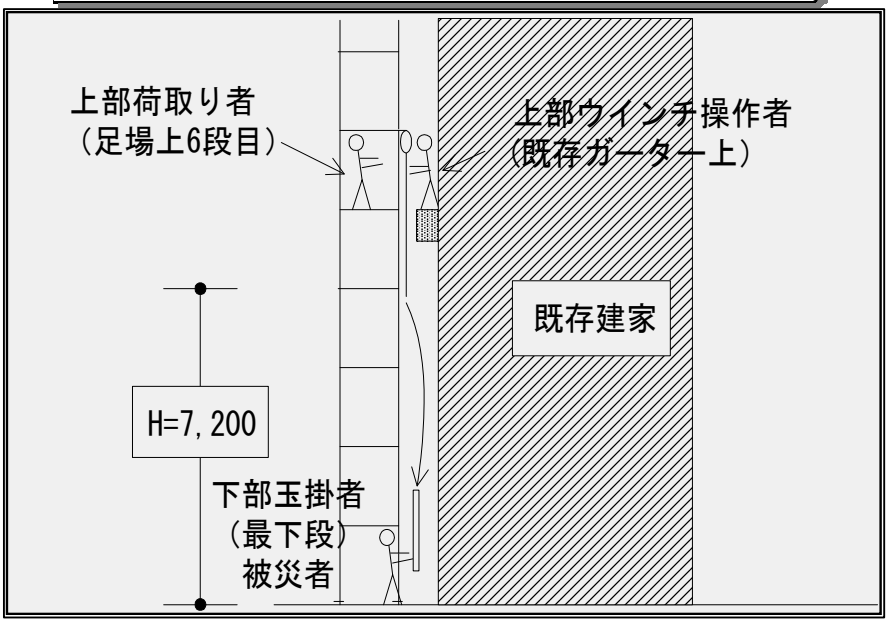
発生日時	平成17年7月20日(水) 午前9時40分頃 晴		
作業種別	その他運搬作業	請負次数	5次
災害の型	はさまれ	年齢	42才
起因物	トラック	経験年数	23年
職種	運転手	就労日数	1日(入場日)
災害発生状況	被災者は地下階にユニック付き4tトラックを乗り入れ、資材を搬入した。荷降し後、車路スロープをトラックで前進走行している時、下がりきっていなかったユニックが建物の梁底部に接触し、トラックが走行できなくなった。運転していた被災者は車から降り、梁に接触したユニックを車外で操作したところ、サイドブレーキの効きが不十分であったため、スロープに沿ってトラックが後進した。トラック脇にいた被災者は、開きっ放しだった運転席のドアとスロープに架設された足場の間に挟まれ、被災した。		
被災の程度	右第8・9・10肋骨骨折 他	休業日数	1ヶ月

	要因	対策
人的	ユニックが下がりきっていなかった。 サイドブレーキを完全に引かないまま、運転席を離れた。	ユニックが下がりきっていることを、運転手と職長(作業指揮者)が相互確認する。 運転手に対しての注意を再度徹底する。
物的		
管理的	スロープに車両を停止する場合の輪止め使用が不徹底であった。	誘導員に対しての教育を、再度徹底する。

ウインチで吊り揚げ中の鋼製布板が落下して下部作業員が負傷

・監視責任者を決め、責任者の指揮のもと作業を行う。

・吊り荷の下には絶対入らないよう、周知徹底する。



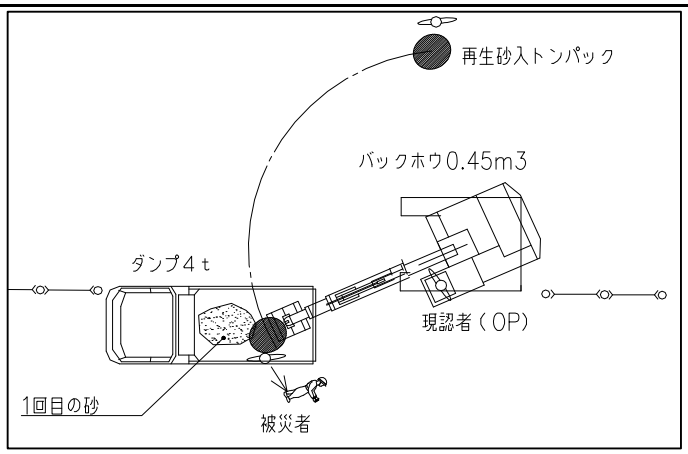
発生日時	平成18年11月22日（水） 午前 9時35分頃　　くもり		
作業種別	足場組立作業	請負次数	2次
災害の型	飛来・落下	年齢	65才
起因物	金属材料（鋼製布板）	経験年数	6年
職種	土工	就労日数	1日（入場日）

災害発生状況	被災者（新規入場者）は、共同作業者2人とKYMを行った後、足場組み立ての作業にとりかかった。 被災者は、最下段にて、荷揚材準備及び玉掛けを行い、残る2人は上部（6段目）にて荷取り及び、ウインチ（吊り能力60Kg）操作、荷の吊り上げ作業を行っていた。 7回目の荷揚げ中、5段目付近で突然、吊り上げ中の鋼製布板（W=500、≒18Kg/1枚）2枚が落下し、下部にて、次の荷揚げの準備を行っていた被災者の右腕に当たり被災した。

被災の程度	右腕とう骨開放骨折	休業日数	2週間

	要因	対策
人的	・次の荷揚げの準備をする為、吊荷の真下で作業を行っていた。	・上下作業では、合図、声掛けによる監視責任者を配置し責任者の指示のもと作業を行う。 ・落下時の跳ね返りが考えられるので吊荷下の人払いを徹底する。
物的	・ウィンチフックの外れ止め金具が機能するまで玉掛けのアイ部分の片方が十分に掛かっていなかった。	・ウインチフックの玉掛け状態の目視確認の徹底する。
管理的	・玉掛け無資格者が玉掛け作業を行った。 ・玉掛け作業時におけるKYMは実施されていたが内容が徹底されていなかった。	・玉掛け作業は有資格者を選任して実施する。 ・KYMで決められた事は職長及び作業員が確実に実施する。

重機（バックフォー）運転中、安全帯のひもが操作レバーにかかり旋回、吊り荷が当たる



〔要　因〕
・バックフォーの旋回内にいた
・安全帯のひもがレバーにかかった

〔対　策〕
・旋回範囲内に立ち入らない

発生日時	平成21年1月22日（木）　午前　8時28分頃　天候：曇り		
作業種別	積込機械作業	請負次数	4次
災害の型	墜落転落	年　齢	28才
起因物	ショベル系機械	経験年数	2年
職　種	土工	就労日数	1週間

災害発生状況

0.45m3バックフォーでトンパック入りのスラグを4トンダンプに空ける作業中、トンパックを空けるためダンプの荷台にいた被災者の手前で旋回を止めたつもりであったが、バックフォー運転手が着用していた安全帯がレバーにかかっていたため、停止せず旋回し、吊り荷のトンパックが被災者に接触。 被災者は1.3m下の地面(砕石路盤)に転落し負傷した。

被災の程度	右大腿部骨折	休業日数	2ヶ月

	要　因	対　策
人的	・被災者がダンプの上で、運転席側ではさまれる恐れがあったので、**バックフォーの旋回方向側にいた。** ・オペレーターが毎日バックフォーを運転していないので周囲（運転席）の確認が出来なかった。	・クレーンの旋回範囲内にはいらない。 ・クレーンが停止してから立入る。**（旋回半径内絶対立入禁止）** ・運転は選任者が行う。
物的	**・バックフォーの用途外使用であった。** ・安全帯の着用ルールがあったため、オペレーターが安全帯をつけたまま運転し、ひもがレバーにかかった。 ・昇降台を使用しなかった。	**・揚重作業はクレーンとする。** ・重機運転時は安全帯をはずす。 ・ダンプ荷台の上で作業しない。
管理的	・ダンプ荷台のうえでトンパックの底を切ろうとした。 ・再生砂のダンプ積込手順を決めていなかった。 ・玉掛け作業の手順（地切・旋回・停止）がしっかり行われなかった。	・クレーンを用いて地上で袋を切り、砂を出した後バックフォーで積む ・同上**（用途外作業は禁止）** ・合図者が指差確認で合図を行う。

ビル建築現場における基礎工事用機械転倒災害

1　発生日時　平成 21 年 4 月 14 日(火)午前 11 時 10 分頃

2　発生場所　東京都千代田区麹町

3　発生状況

東京都千代田区のビル建築現場において、前日に打設した基礎杭の表層ケーシング(直径約 2.4m、重量約 11 t の鉄製の筒)を基礎工事用機械（車両系建設機械）であるアース・ドリルでつり上げて土中から抜き取る作業を行っていたところ、当該アース・ドリルが転倒し、当該機械のブームが隣接する道路（片側 3 車線）をふさいだ。この際、当該アース・ドリルを運転していた労働者 1 名、隣接する歩道を通行していた歩行者 2 名、道路上のトラックの搭乗者 3 名の計 6 名が被災した。

※　アース・ドリル

（労働安全衛生法施行令 別表第 7 第 3 号 3 に規定する基礎工事用機械）

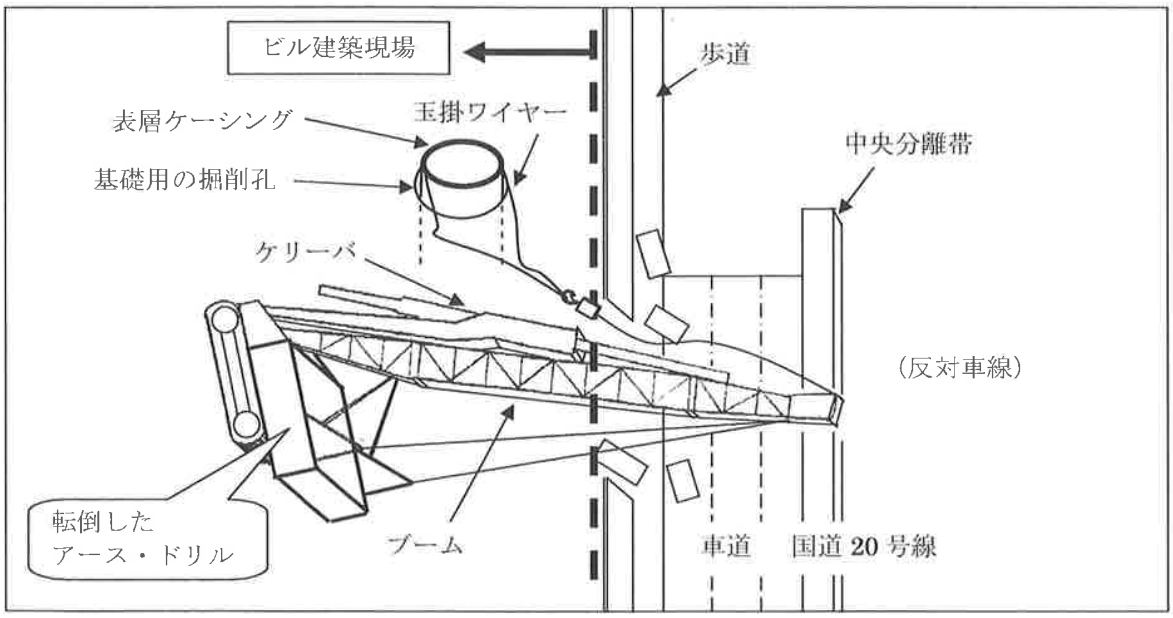
4　被災状況

アース・ドリルの運転者（労働者）　：1 名負傷

隣接する歩道を通行していた歩行者　：2 名負傷（うち、1 名は意識不明の重体）

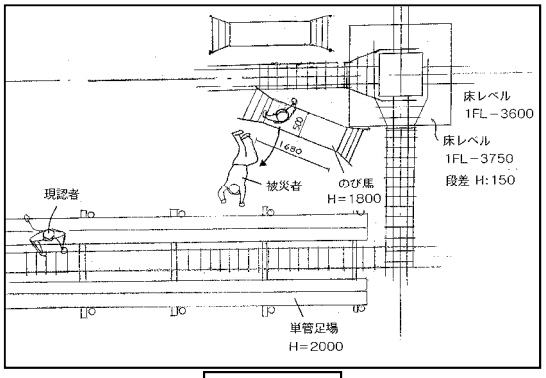
道路上のトラックの搭乗者：3 名負傷

災害発生状況（略図）

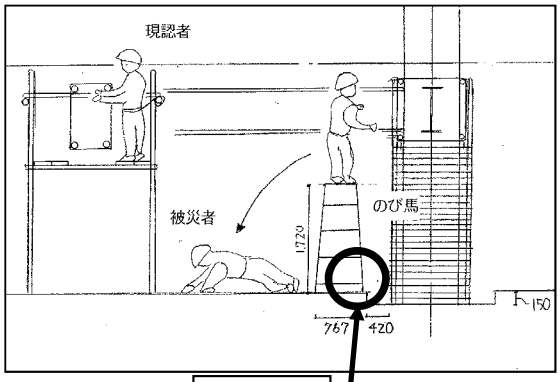


（注）上記の災害概要等については、現在調査中のものであり、確定したものではない。

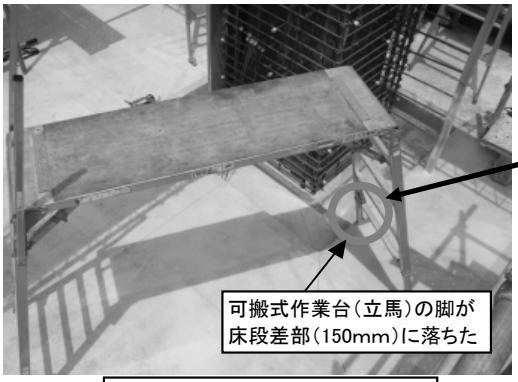
可搬式作業台の脚が段差に落ち、作業台上で作業していた鉄筋工が墜落し負傷



平 面 図



立 面 図



可搬式作業台設置状況

可搬式作業台（立馬）の脚は、段差下まで伸ばし、安定した状態で使用

可搬式作業台（立馬）に上る前に、脚の伸縮ストッパーの固定状況を確

可搬式作業台（立馬）上では、無理・

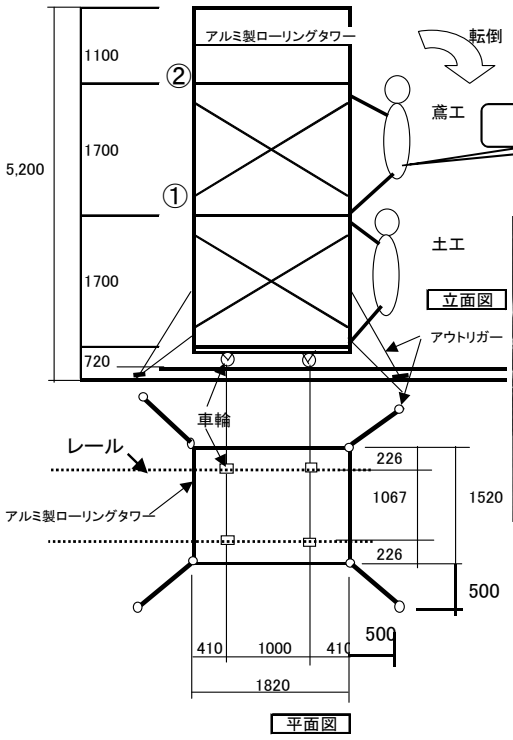
発 生 日 時	平成18年8月 1日（火） 午前9時25分頃 晴れ		
作 業 種 別	鉄筋工	請 負 次 数	1次
災 害 の 型	墜落	年 齢	19才
起 因 物	作業床（可搬式作業台）	経 験 年 数	1年
職 種	鉄筋工	就 労 日 数	1ヶ月

災害発生状況	被災者は、8工区 GL－3.6mの捨コンクリート面の可搬式作業台（伸び馬H:1.720）上で、1階のSRC梁のあばら筋の結束をしていた。 突然、可搬式作業台の脚が床段差部に落ちてぐらつき、被災者は、バランスを崩して、両手をつくように落ちた。

部位・傷病名	右手撓骨遠位骨折	休 業 日 数	3ヶ月

	要 因	対 策
人的	可搬式作業台を床の段差付近で使用した。	可搬式作業台の脚を段差下まで伸ばし、安定した状態で使用する。
物的	可搬式作業台の脚を床段差上部際に近接した状態で設置した。	
管理的	床段差付近で可搬式作業台を使用する場合の使用方法を適切に指導していなかった。	朝礼で、作業員全員に可搬式作業台の適切な使用方法を周知･徹底する。

軌道専用ローリングタワー解体時にローリングタワーが転倒



《要因》
- **外部面より昇降した。（内部昇降仕様のﾛｰﾘﾝｸﾞﾀﾜｰ）**
- **アウトリガーが機能しなかった。**

《対策》
- **アルミ製ローリングタワーは、内部に昇降階段を設け、昇降させる。**
- **アウトリガーを工具でしっかり締め付け固定する。**

発生日時	平成19年9月25日（火） 午後4時45分頃　晴れ		
作業種別	足場解体作業	請負次数	2次
災害の型	激突	年齢	33歳
起因物	足場（ローリングタワー）	経験年数	13年
職種	鳶工	就労日数	3ヶ月

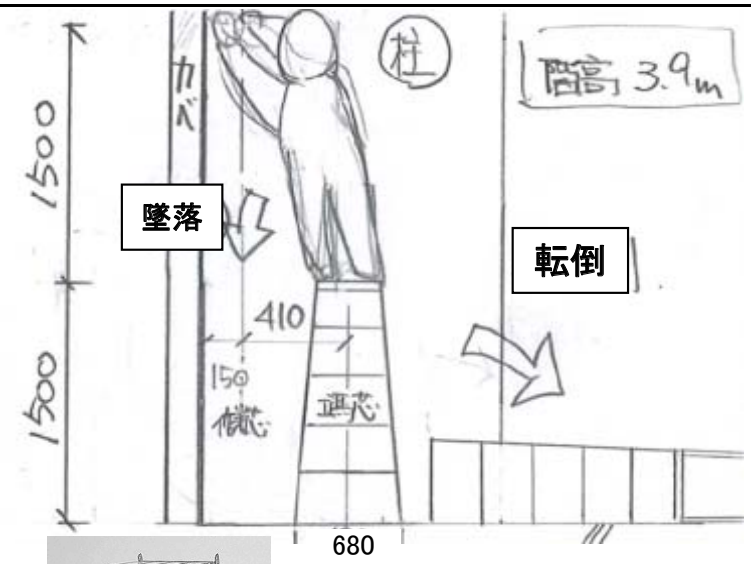
災害発生状況

被災者は、軌道レール上にて軌道車付アルミ製ローリングタワー（2段+手摺　H＝5.2m）の解体を共同作業で行っていた。
被災者が先行してローリングタワーの外側より中段（H=2.4m）まで昇ったところで、共同作業者が次いで同じ面より昇り始めた。
ローリング本体が偏重心になり倒れたため、被災者は、高さ約2.4mの高さから飛び降りコンクリート床面に着地した際、腰椎を負傷した。
（共同作業者も負傷）

被災の程度	第二腰椎圧迫骨折、両踵部打撲	休業日数	3ヶ月

	要因	対策
人的	ローリングタワーの外側タラップを2人同時に昇った。	軌道専用ローリングタワーは、内部に昇降階段を設け、昇降させる。（外部昇降禁止表示）
物的	・アウトリガーが機能しなかった。 ・アウトリガーの固定方法が手締めのため、しっかり締め付けられなかった。	・軌道専用ローリングタワーのアウトリガーは、標準タイプを使用しない。 ・アウトリガーは、ﾓﾝｷｰﾚﾝﾁ等の工具でしっかり締め付け固定する。
管理的	ローリングタワーの取扱いルールが周知されていない。	・メーカーの取扱説明書に基づき、作業員に対して作業開始前に教育を行う。 ・ローリングタワー『使用上の注意事項』看板を取付け、使用者に周知する。

可搬式作業台（マイティーステップミニ：高さ1.5m）から墜落し負傷



マイティーステップミニは、水平方向の力に対して弱く、転倒しやすい

〔要因〕
・力づくで、型枠を押し込もうとした。
・マイティーステップミニの使用場所の限定の指示を徹底していなかった。

〔再発防止〕
・締め付け手順を周知し、下から順次締め付けをおこなう。
・マイティーステップミニは、使用する場所を限定し、

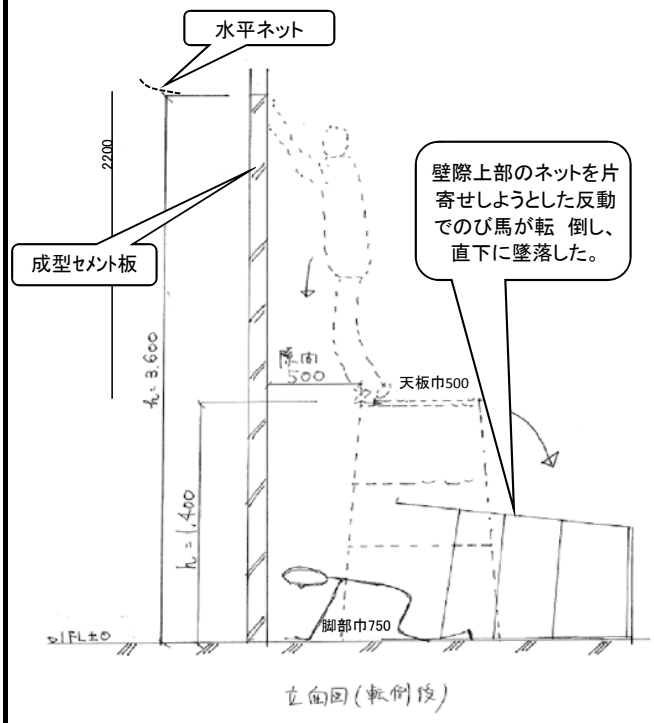
発生日時	平成19年 6月19日（火） 午後 3時00分頃 晴		
作業種別	型枠組立作業	請負次数	1次
災害の型	墜落・転落	年齢	60才
起因物	はしご等（可搬式作業台）	経験年数	40年
職種	型枠大工	就労日数	7日

災害発生状況	被災者は、スラブ上で可搬式作業台（マイティーステップミニ：高さ1.5m）を使用して、柱型枠建込作業を行っていた。 被災者は、フォームタイのセットができなかったために、マイティーステップミニ上で型枠を押し込んだ際、型枠が戻り、その反動でマイティステップミニが転倒し墜落した。

被災の程度	左背部挫傷、右腰部挫傷、左肘、左膝部擦過傷	休業日数	4日

	要因	対策
人的	力づくで、型枠を押し込もうとした為、型枠が戻りバランスをくずした。（フォームタイの締め込みを下から順番に行わなかった）	建て込み時のフォームタイの締め付け手順を周知し、下から順次締め付けをおこなう。
物的	外型枠が倒れたまま、無理やりフォームタイを取り付けようとした。（柱筋（スペーサー）に当たっていた）	外部型枠の建入を確認し、パイプ締め付け後に内部の型枠返し、フォームタイの取り付けをおこなう。
管理的	マイティーステップミニの使用場所の限定の指示を徹底していなかった。	マイティーステップミニの使用する場所を限定し、周知徹底する。

のび馬上で背伸びしながら身を乗り出して作業中のび馬が転倒し墜落



〔要因〕
・のび馬上で背伸びしながら身を乗り出した。

・のび馬の天板が壁から500はなれていた。
・のび馬の高さが1400だった。

・職長はのび馬使用時に身を乗り出して作業しないよう指導していなか

〔再発防止〕
・のび馬上で背伸びしたり身を乗り出さない位置と高さを確認して作業する。

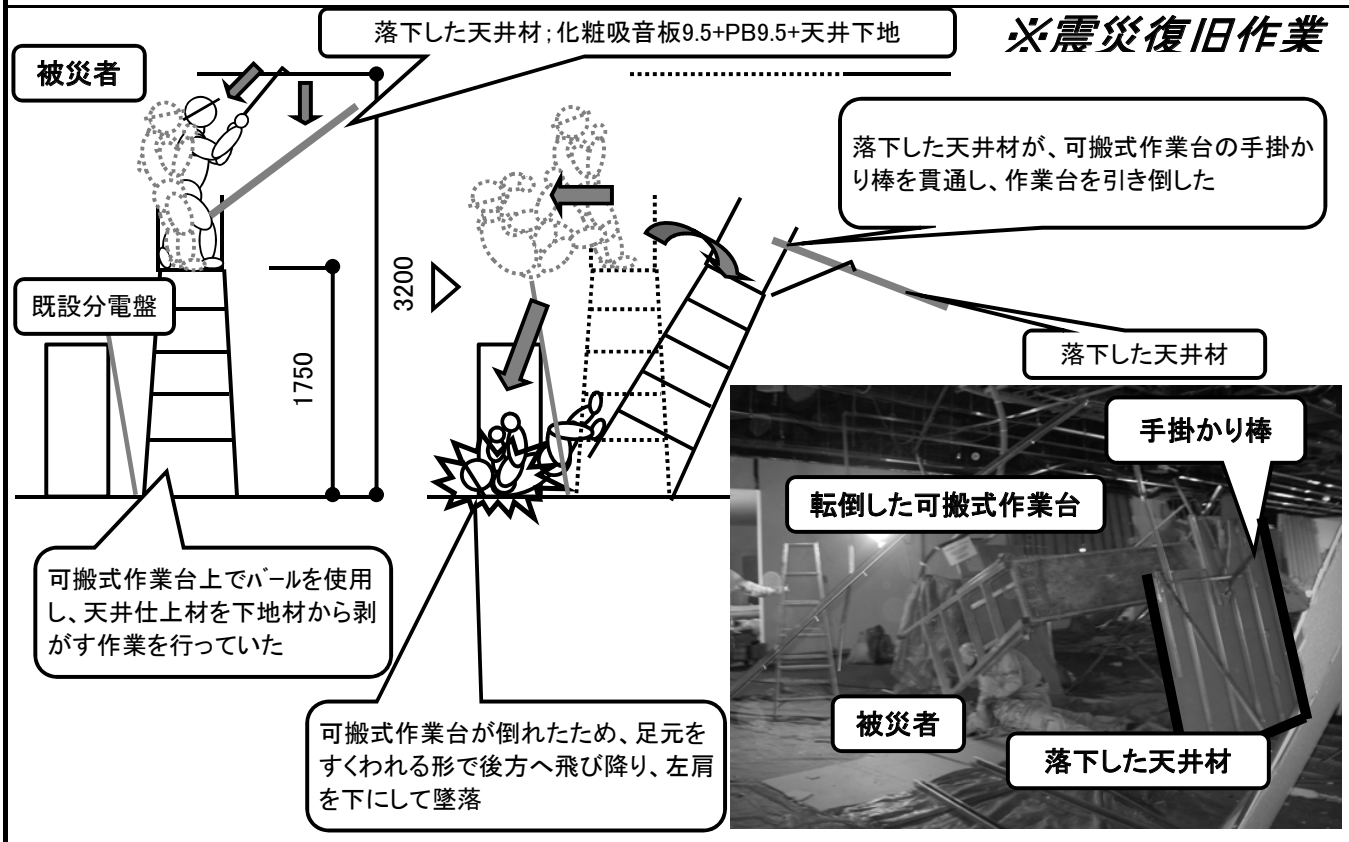
・のび馬の天板を壁から250以内となるように設置し、安定した姿勢で作業を行える高さにして使用する。

・職長はのび馬使用前に身を乗り出して作業することがないよう適切な位置、高さで作業するよう指導する。

発生日時	平成20年 9月16日(火) 午前11時00分頃 天候:曇		
作業種別	防水作業(シーリング作業)	請負次数	2次
災害の型	墜落・転落	年齢	44才
起因物	のび馬	経験年数	23年
職種	防水工(シーリング工)	就労日数	2ヶ月
災害発生状況	被災者は1階通路に設置したのび馬(h=1,400 天板と施工壁間500mm)上で、壁(h=3,600 成形セメント板の水平ジョイント)のシーリング作業をしていた。 作業の邪魔になる水平ネット(h3,100～3,600)を壁から離す為に左手を背伸びしながら身を乗り出して壁上方(h=3500)にあて、右手で水平ネットを手繰ろうとした際、のび馬に水平力が加わりその反動でのび馬が壁と反対側へ転倒し墜落した。		
被災の程度	右橈骨遠位端骨折	休業日数	3ヶ月

	要因	対策
人的	・のび馬上で背伸びしながら身を乗り出した。	・のび馬上で背伸びしたり身を乗り出さない位置と高さを確認して作業する。
物的	・のび馬の天板が壁から500はなれていた。 ・のび馬の高さが1400だった。	・のび馬の天板を壁から250以内となるように設置し、安定した姿勢で作業を行える高さにして使用する。
管理的	・職長はのび馬使用時に身を乗り出して作業しないよう指導していなかった。	・職長はのび馬使用前に身を乗り出して作業することがないよう適切な位置、高さで作業するよう指導する。

既存天井解体中　天井材が落下した反動で可搬式作業台が転倒し負傷



発生日時	平成23年　4月　1日(金)　　午前9時5分　頃		天候：晴
作業種別	解体作業	請負次数	2　次
災害の型	墜落・転落	年　齢	56　才
起因物	作業床	経験年数	2　年
職　種	解体工	就労日数	5　日

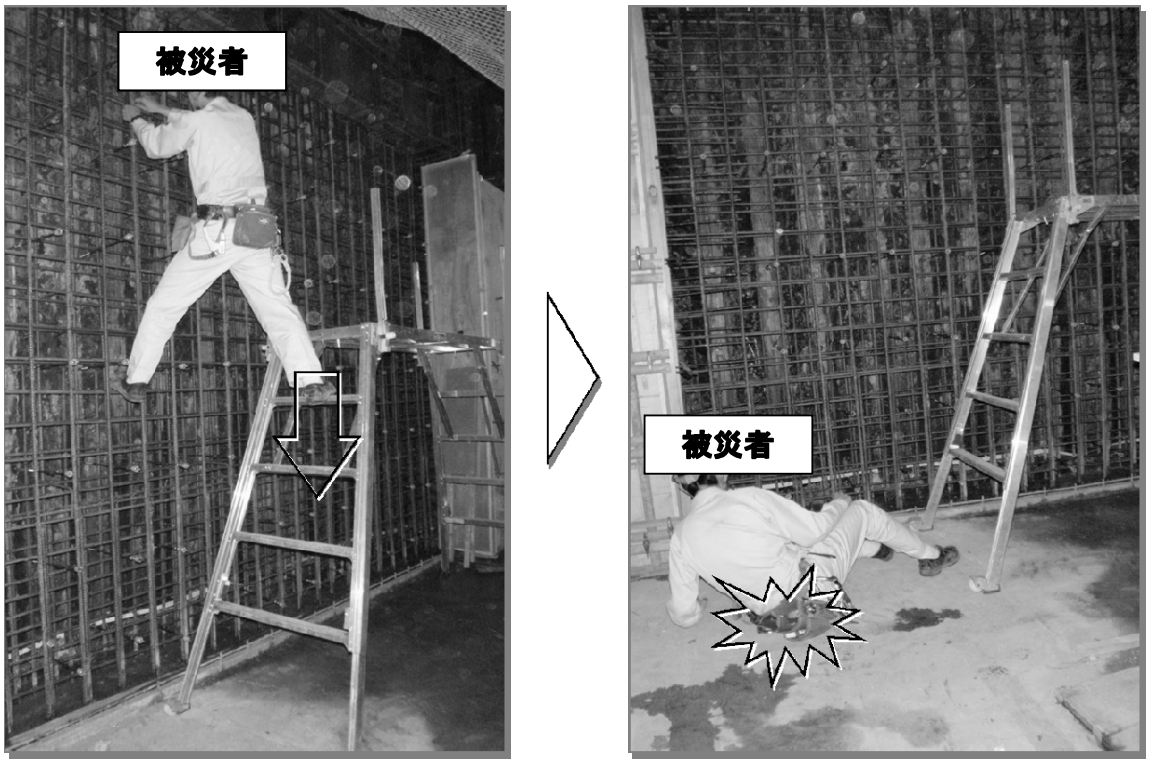
災害発生状況

被災者は、事務室の天井仕上材の撤去作業を単独で行っていた(CH=3200、東北関東大震災により被災)。可搬式作業台(H=1,750)上で、バールを使用して天井材を剥がす作業を行っていた際、突然天井材(化粧吸音板9.5＋石膏ﾎﾞｰﾄﾞ9.0＋天井下地)が落下し、手掛かり棒に刺さりながら可搬式作業台を引き倒した。
その反動で作業台上で作業を行っていた被災者が、後方に飛び降り、左肩を下にして墜落し負傷した。

被災の程度	左肋骨骨折、頭部裂傷2cm、肺挫傷の恐れ	休業日数	1ヶ月

	要因	対策
人的	・ﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄを取り入れた作業手順の不備。 ・実作業に対する危険予知不足。	・内装材解体の手順について、震災による内装の不安定さを考慮した上でリスクを軽減した作業手順を作成する。 ・実作業中の予期せぬ落下に対する対処方法を常に考えながら作業させる。
物的	・天井が大きく落下することを予想しなかった。 ・可搬式作業台が転倒した。	・震災により天井が不安定な状態であることを忘れず作業を行う。 ・立ち馬を使用せずに、フロア床面を作業床とする。
管理的	・作業台が落下した天井材に当たり転倒した。 ・解体する天井の下に分電盤があったため、可搬式作業台を解体する天井の近くに設置した。	・立ち馬を使用せずに、ﾌﾛｱ床面を作業床とし、長い柄を付けたﾊﾞｰﾙを用いて、天井を少しづつ解体する。 ・解体する天井に落下防止の支えを設けて、少しづつ解体する。

壁筋と作業台踏み桟に足を掛けて作業している時、足を滑らせて後向きに墜落した



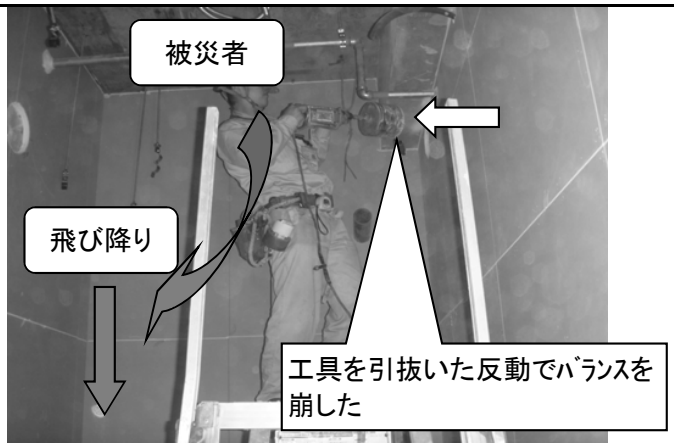
発生日時	平成23年 2月 4日(金) 午後 4時45分頃 天候:晴		
作業種別	鉄筋組立作業	請負次数	1次
災害の型	墜落・転落	年齢	45才
起因物	作業床	経験年数	27年
職種	鉄筋工	就労日数	12日

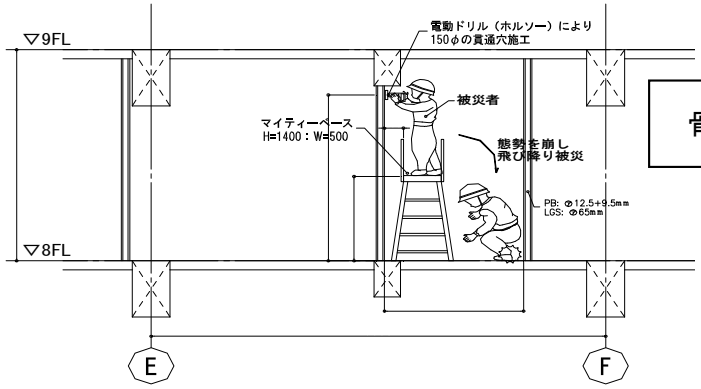
災害発生状況	被災者は、地下1階壁の鉄筋組立を4名の共同作業で行っていた。終業を前に、被災者は可搬式作業台(マキシムベース, 天板高さ1740)を用いて、地下外壁(W400)の巾止め筋を結束固定していた。 水平方向に作業を進める途中、作業台の移設を省力するため、被災者は左足を外壁の横筋(D16@150)に、右足を作業台の踏み桟(四段目, FL+1430)に掛けて作業している時、右足を踏み桟から滑らせてバランスを崩し、後向きにコンクリート床上へ墜落した。

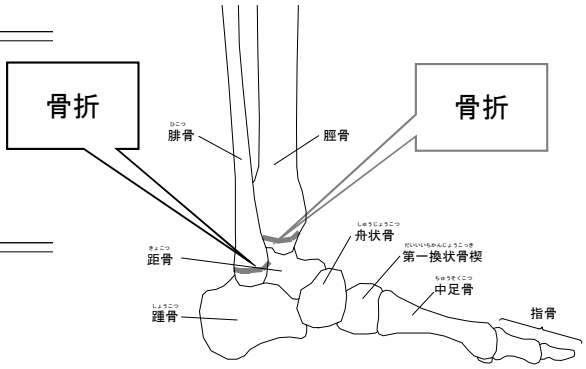
被災の程度	左橈骨遠位端骨折, 臀部打撲	休業日数	2日

	要因	対策
人的 物的	壁筋と踏み桟に足を掛けて作業をしていた。	作業員は、可搬式作業台を使用する場合、安定した作業姿勢を保てるよう、こまめに作業台の配置や天板の高さを調整する。また壁筋組立て等の作業については、作業台上で安全帯を使用する。
管理的	可搬式作業台の取り扱いに関する具体的な安全指示が不足していた。	職長・元請職員は、可搬式作業台上の作業等、方法や姿勢に制限が生じる作業に作業員を就かせる場合、現地で具体的な安全指示を行う。

可搬式作業台より飛び降り足を骨折







発生日時	平成22年4月29日　午前9:50　頃　天候：晴		
作業種別	内装作業	請負次数	2　次
災害の型	激突(飛び降り)	年齢	59　才
起因物	可搬式作業台	経験年数	30　年
職種	ボードエ	就労日数	14　日

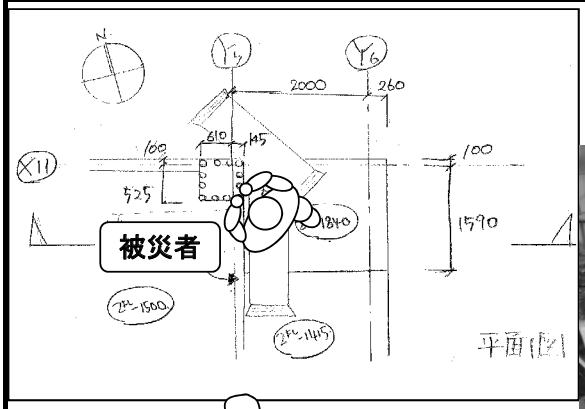
災害発生状況

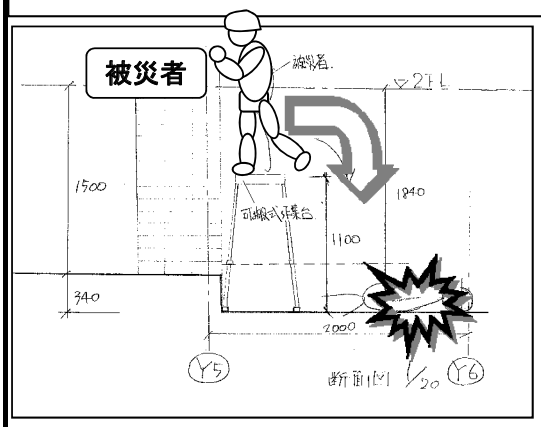
被災者は、2号館8階床上において壁ﾎﾞｰﾄﾞの貫通（設備配管用）作業を、可搬式作業台上（H=1400）で回転式工具（ﾎﾙｿｰ）を用いて単独で行っていた。梁躯体直下の開口（φ150）を開けようとした際、工具刃先が壁の下地金物（上部ﾗﾝﾅｰ）に絡み穴が開けれなくなったため、工具を後方へ引っ張り取り外そうとした。工具を取り外した際の反動により被災者はﾊﾞﾗﾝｽを崩し、天板上に踏み止まれず右後方へ飛び降りた。床ｺﾝｸﾘｰﾄｽﾗﾌﾞに着地した際の衝撃により、右足脛骨及び腓骨に骨折を負った。

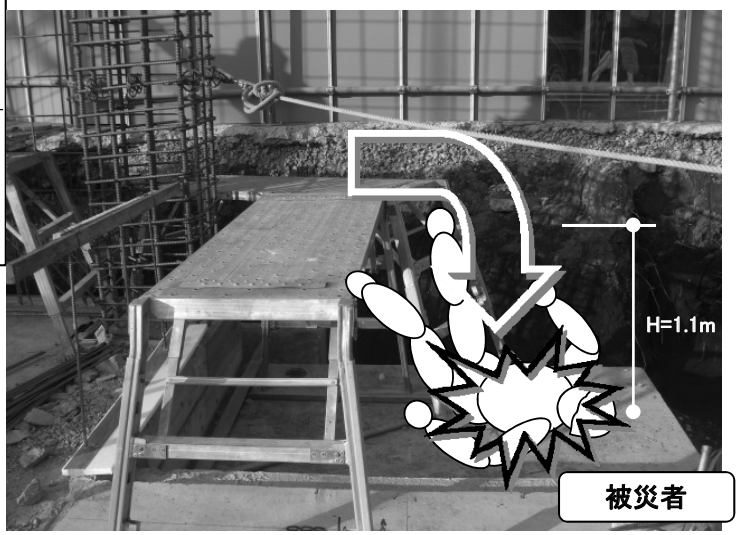
被災の程度	右足関節骨折	休業日数	2ヶ月

	要因	対策
人的	壁面に近づいた（L=250）状態の可搬式作業台上で作業を行った。	作業者は、ﾊﾞﾗﾝｽを崩した際にも天板上に踏み止まれるよう、壁面よりの可搬式作業台の離隔距離（L=350）を適正に確保する。
物的	変形しやすい金物（ﾗﾝﾅｰ）の切断作業を、回転式工具を用いて行った。	作業者は、壁ﾎﾞｰﾄﾞの開口作業にあたり、回転式工具によりﾎﾞｰﾄﾞ撤去を先行して行い、その後、ﾗﾝﾅｰを金鋏で切断し内側へ折り曲げる。
管理的	壁貫通作業に対する、作業手順が決められていなかった。	職員は、適正な作業手順が決められているかどうかの確認を、作業開始前に必ず行う。

作業台の天板上を後退りした時、右足を踏み抜いて背面から床上に墜落







発生日時	平成22年10月8日(金)　午後2時30分　頃		天候: 晴
作業種別	鉄筋組立作業	請負次数	1　次
災害の型	墜落・転落	年齢	59　才
起因物	はしご等(可搬式作業台)	経験年数	2　年
職種	鉄筋工	就労日数	40　日

災害発生状況	被災者は、B棟2階(地盤レベル)のコンクリート床上で、可搬式作業台(H=1.1m)を使用した柱帯筋の組立作業を単独で行っていた。 作業台の配置を変えた後、鉄筋を結束しようと被災者が天板上を後退りした時に、右足を踏み外して背面からコンクリート床上に墜落した。

被災の程度	右肋骨々折の疑い	休業日数	不休

	要因	対策
人的	作業床を確認せず、後退りした。	作業員は、作業台を使用する場合、天板上を移動する際には天板の端部を目視確認し、また作業台を配置する際には作業の姿勢を想定し、天板上の移動が最小限になるよう留意する。
物的		
管理的	作業の危険性を予知できていなかった。	職員・元請職員は、「作業の節目での現地KY・一人KY」を作業員に対して強力に推進し、作業員の危険に対する感受性を高める活動を実践する。

可搬式作業台(ステージQ H＝1．2m)から飛び降りかかとを負傷

〔要 因〕
・可搬式作業台の作業床端部を確認しないで、体勢を変えようとした。
・離れた(間隔1,440)2ヶ所の開口を、1台の可搬式作業台で、まとめて開けようとした。

・打合せなしで予定外の天井開口作業を行なった。。

〔対 策〕
・対象物の直下に、作業台を常に配置し、作業床端部で身を乗り出すような作業はしない。

発生日時	平成20年 7月18日(金) 午前 10時 45分頃 天候:晴		
作業種別	内装工事	請負次数	3次
災害の型	墜落・転落	年 齢	57才
起因物	作業床(ステージQ)	経験年数	33年
職 種	電気工事工	就労日数	1年

災害発生状況	被災者は、地下1階で可搬式作業台(ステージQ:1,000×1,370 H1,200)に乗り、ｶｯﾀｰﾅｲﾌと回し引きを使用して天井ボード(B1FL＋3000、ﾌﾟﾗｽﾀｰﾎﾞｰﾄﾞ厚さ12.5)に照明用の開口(100×450)を開ける作業を行っていた。 被災者は、2ヶ所の照明開口(間隔1,440)を1台の可搬式作業台で開けるために照明開口の中央部に設置し、1個目の開口を開けている途中、切断の向きを変えるため、体勢を移動した際、左足を踏み外し、コンクリート床に飛び降り左足かかとを負傷した。

被災の程度	左踵骨骨折	休業日数	3日

	要 因	対 策
人的	可搬式作業台の作業床端部を確認しないで、体勢を変えようとした。	対象物の直下に、作業台を常に配置し、作業床端部で身を乗り出すような作業はしない。
物的	離れた(間隔1,440)開口を、1台の可搬式作業台で、まとめて開けようとした。	
管理的	・ﾎﾞｰﾄﾞを予定範囲を超えて貼られてしまった。 ・打合せなしで予定外の天井開口作業を行なった。 ・可搬式作業台が近くに1台しかなかった。	職長は、予定外の作業が発生した場合には、連絡調整会議あるいは担当職員と打合せを行なってから作業させる。

上向きで天井下地を組んでいた時、作業台が移動して生じた隙間に、足を踏み抜いた

〔要 因〕
・作業台の隙間に脚を踏み抜いた。
・脚輪のブレーキを効かせた作業台が動いた。(ブレーキの制動が不十分であった可能性がある)

〔対 策〕
・作業台を使用する場合は、作業前に隙間が無いことを点検し、また作業中は進行方向の作業台が保持されていることを確認する。
・作業台を連結して使用する場合、外周部の脚輪ブレーキを効かせ、かつ、連結材で固定する。
・作業台の取り扱い看板を見やすい場所に掲示する。
・機材部の「経年仮設機材管理基

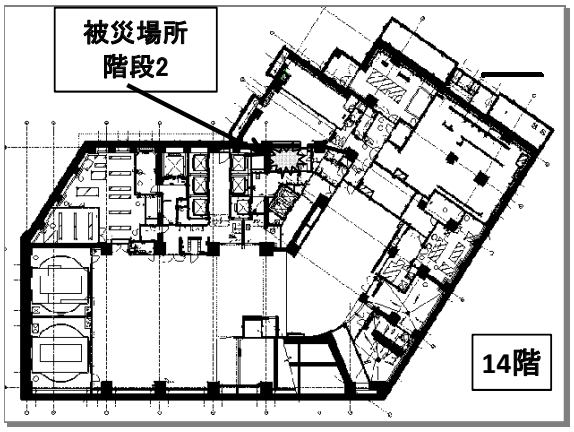
発生日時	平成20年 7月29日(火) 午後 1時45分頃 天候:晴		
作業種別	内装作業	請負次数	2次
災害の型	踏み抜き	年齢	32才
起因物	作業床(可搬式作業台)	経験年数	3年
職種	軽量下地工	就労日数	2週間

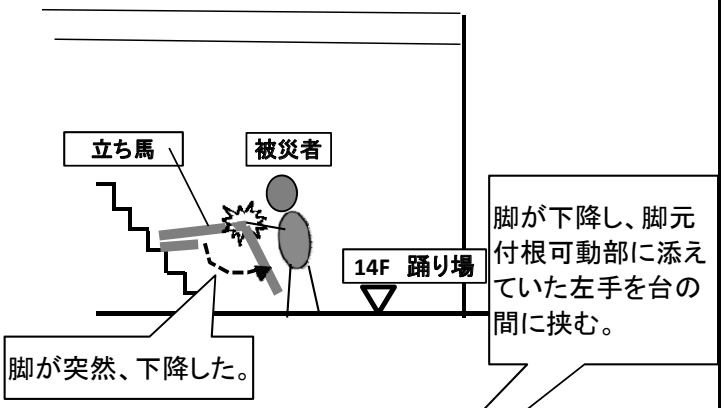
災害発生状況	被災者は可搬式作業台(ステージQ, 1,000×1,370, H1,460)を使用し、天井軽量鉄骨下地組立を、3人の共同作業で行っていた。 被災者が、上向きで下地材(野縁)を取付けていたとき、作業台の移動で生じた隙間(約11cm)に右足を踏み抜き、その際に膝下部を作業台に接触して負傷した。

被災の程度	右下腿挫創	休業日数	3日

	要因	対策
人的	作業台の隙間に足を踏み抜いた。	作業台を使用する場合は、作業前に隙間が無いことを点検し、また作業中は進行方向の作業台が保持されていることを確認する。
物的	脚輪のブレーキを効かせた作業台が動いた。	作業台を連結して使用する場合、外周部の脚輪ブレーキを効かせ、かつ、連結材で固定する。
管理的		作業台の取り扱い看板を見やすい場所に掲示する。 機材部の「経年仮設機材管理基準」の本作業台検査項目に、「脚輪のブレーキ動作」を追加して、選別する。

階段踊り場で折り畳んだ立ち馬をセット中、脚が突然下降し左手の示指を挫滅創





発生日時	平成23年 3月5日(土) 午前10時40分 頃		天候: 晴れ
作業種別	内装作業	請負次数	3 次
災害の型	はさまれ・巻き込まれ	年齢	52 才
起因物	作業床(立ち馬)	経験年数	22 年
職種	貼物工(クロス工)	就労日数	2 日

災害発生状況	被災者は、階段2の14階壁クロス作業を行うため、立ち馬(マイティベースCR-1200)の組立作業を行っていた。その際に立ち馬の脚を下にして折り畳んだ状態で片側を階段に置き、反対側の脚を広げる時に右手を開き止めロックピンを絞って解除しようとしたが絞りにくく揺すっていたところ、突然ロックピンが解除されたため脚が予想以上に勢いで開き、脚元付根の可動部に添えていた左手を台と挟み、挫滅創した。

被災の程度	左示指挫滅創(約1cm程度)	休業日数	不 休

	要因	対策
人的	立ち馬の組立作業手順を守らずに立ち馬の脚を下向きにして脚を開き、可動部に左手を添えてしまった。	組立作業手順に従い立ち馬の脚を上にして床に置き、脚を広げる。立ち馬の脚を開くときは可動部に手をおかない。
物的 管理的	立ち馬の組立作業手順の指導、教育を怠り、立ち馬を組立させてしまった。朝礼時に取扱い、手順等の周知をしていない。	立ち馬の組立作業手順、使用方法等の教育を徹底して行い、特に新規入場者については朝のKY時に作業手順の確認を行う。朝礼時に立ち馬の取扱い方法を実演して周知・指導する。